

“DOENTES ESCOLHEM MOVIMENTO” EM LINLITHGOW, ESCÓCIA

Traffic driving you ape?

Why not try walking to work out?

30 minutes walking a day will improve your health – and it doesn't have to be all in one go. Pick up a leaflet, or ask your GP or nurse for more information...

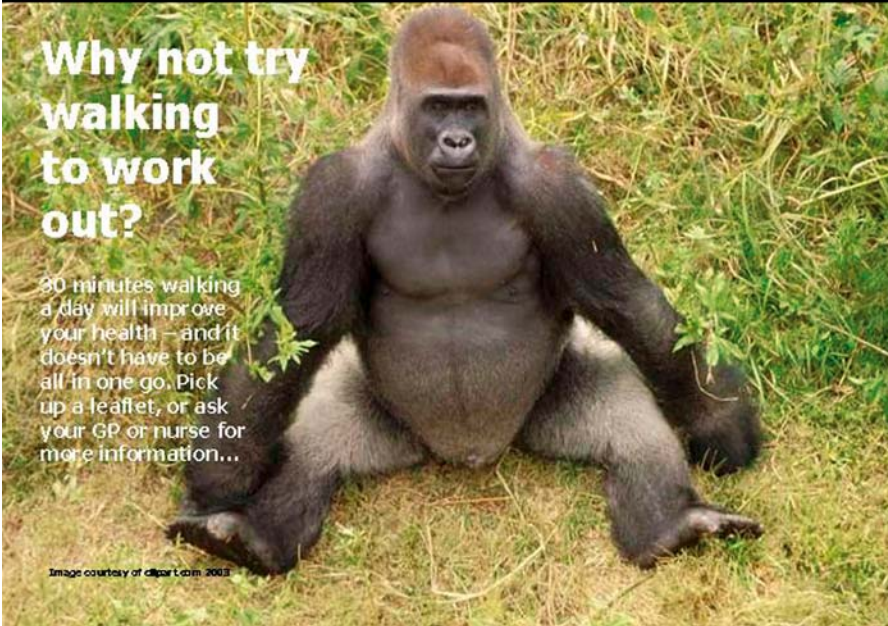


Image courtesy of clipart.com, 2003



“Doentes escolhem movimento” em Linlithgow, Escócia

Descrição do problema

A demonstração da LGMP procura resolver dois problemas. O primeiro é o aumento da utilização do automóvel e os problemas de congestão, poluição e consumo de energia gerados por esse aumento. A Estratégia Local de Transportes de West Lothian, área onde se localiza Linlithgow, reconhece que estes problemas devem ser tratados através de acções dos transportes locais. No entanto, a maioria da população de West Lothian, não considera os problemas de congestão e poluição prioritários, à excepção das viagens de e para Edimburgo, durante as horas de ponta (24 km de distância).

O segundo problema é o da saúde pública. Os problemas de origem cardíaca são mais elevados na Escócia do que em qualquer outro país da Europa Oriental. Parte deste problema está relacionado com a falta de exercício físico: apenas 33% dos homens e 25% das mulheres praticam exercício três vezes por semana ou mais. A Estratégia para a Doença Coronária (*Lothian Health Board, 1999*) reconhece a necessidade do aumento das taxas de exercício físico entre a população e recomenda:

- Programas educacionais para a saúde local. Estes programas têm sido desenvolvidos mais recentemente, com indivíduos e grupos, para aumentar a sua motivação relativamente à informação fornecida pelas campanhas nacionais
- Aconselhamento personalizado sobre a mudança de estilo de vida (fumar, dietas, exercício)
- Avaliação de risco personalizada, que permite identificar aqueles que se encontram com maior risco de sofrerem de doença coronária, devido a hipertensão, história familiar ou diabetes e assim reforçar o aconselhamento sobre mudança de estilo de vida.

Descrição da campanha / medidas

A LGMP procurou alterar o comportamento, relativo ao modo de deslocação, de alguns doentes, fornecendo-lhes informação, em alguns casos consultas com médicos, para os ajudar a identificar formas de alterarem o seu estilo de vida, de modo a deslocarem-se de uma forma mais activa.

Os objectivos da LGMP estão ligados às seguintes acções:

- Procurar informar todos os doentes sobre a campanha e fornecer materiais de divulgação, com informação sobre as ligações entre: saúde e modos de deslocação mais activos
- Fornecer a um grupo de doentes (aproximadamente 800) um pacote de material sobre o tema acima referido
- Divulgar os resultados a outros médicos.

A acção chave destes objectivos é fornecer informação aos doentes. Esta informação permite que os doentes criem um programam de auto-ajuda, no qual especificam os seus objectivos relativamente ao aumento de exercício que praticam. Para os doentes que tiveram uma consulta médica, este programa

foi criado com a ajuda de um médico. Era a intenção de quem concebeu este programa que os doentes trabalhassem para o cumprimento dos objectivos que estabeleceram, aumentando, de semana a semana, a quantidade de deslocação activa que praticam. Os resultados do universo estudado mostraram que, apenas uma minoria daqueles que receberam a informação trabalharam de acordo com a estrutura criada, os outros reivindicam ter reagido positivamente, mas cada um da sua forma.

O material do projecto encontra-se em anexo ao relatório final. No entanto, sucintamente, está estruturado da seguinte forma:

- Porque é que o exercício físico é importante e que quantidade de actividade é necessária
- Os benefícios que acarreta (incluindo os que não estão ligados às questões de saúde, como custos de deslocação, a mensalidade dos ginásios, de caminhar mais)
- Formas de integrar actividade física no dia-a-dia
- Aconselhamento sobre como completar o programa de auto-ajuda, como por exemplo estabelecer objectivos, monitorizar o comportamento relativo aos modos de deslocações
- Alguns conselhos sobre equipamento e dicas de segurança para deslocações activas.

O material foi escrito numa linguagem simples, mas não padronizada. A mensagem chave é a de que os médicos recomendam um mínimo de 30 minutos de exercício, três vezes por semana e que este exercício pode ser repartido em períodos de 10 minutos, três vezes por dia. Este período de tempo é perfeitamente adequado para ser incluído numa deslocação activa. Quando os materiais estavam a ser produzidos, a opinião médica considerava necessários cinco períodos de 30 minutos de exercício físico por semana. No entanto, dados os níveis de actividade física da população escocesa serem extremamente baixos, manteve-se a recomendação das três vezes por semana.



Como já foi referido 800 doentes receberam os materiais com a informação que se pretendia divulgar. Cerca de mais 400 receberam um convite do médico de família para comparecerem a uma consulta onde seria discutida a informação que receberam e para estabelecer o seu programa de auto-ajuda para deslocações activas. No entanto, apenas 40 doentes aproveitaram esta oportunidade. Existe uma forte tendência para que este grupo de doentes compareça a uma consulta quando se trata de uma doença crónica, mas considera menos importante comparecer a uma consulta sobre um tema de saúde pública.



AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Quem é o impulsionador? Quem é o beneficiário?

Os principais impulsionadores foram dois médicos de família da especialidade de cirurgia, em Linlithgow. Graças ao projecto eles conseguiram recrutar a assistência de outro médico de família (são oito) e enfermeiras para utilizarem materiais da campanha encorajando doentes a adoptar padrões de deslocação mais activos. A avaliação da metodologia é da responsabilidade de um consultor (Universidade Napier), que também é responsável pela concepção dos materiais de divulgação. A característica chave necessária é o contacto pessoal nos cuidados de saúde a aconselhamento, para os quais médicos e enfermeiras já se encontram preparados. No entanto, como foi referido nas “lições aprendidas”, teria sido mais conveniente se o pessoal médico e enfermeiras tivessem tido alguma formação sobre este tema, pois tiveram que adaptar os seus conhecimentos sobre saúde pública.

Os beneficiários desta campanha são os próprios doentes, que aumentaram o seu grau de consciência sobre o problema, e especialmente aqueles que alteraram a sua forma de deslocação. A outro nível, beneficiaram também os cidadãos, com uma ligeira redução da utilização do automóvel, provocada pela demonstração. No entanto, uma vez que pouco se conhece sobre o número de viagens que foram reduzidas torna-se impossível efectuar cálculos sobre a redução do congestionamento ou níveis de poluição.

Slogan principal

O slogan principal é: “*Walking to Work Out*”. Este slogan foi adaptado de uma campanha que decorreu há alguns anos em *Glasgow, Scotland*, designada “*Walk In To Work Out*” (e mais tarde difundida por todo o país pelo Departamento de Transportes, como publicação gratuita). Este slogan foi utilizado para “marcar” o material produzido pela LGMP.

Resultados

Análise dos questionários de saúde

Foram distribuídos 1200 questionários pelo pessoal médico, de diversas formas:

- Por correio
- Nas consultas
- Recolhidos na sala de espera

Foram preenchidos 184 questionários. Destes, 168 incluíam as moradas para as quais se enviou o questionário seguinte. Dos questionários enviados em segundo lugar foram recebidos 52.

De forma a avaliar o folheto e explorar a percepção de quem o recebeu e o seu comportamento, foi realizada uma comparação entre as respostas dadas “antes” e “depois”, aos 52 questionários.

Amostra

Da amostra de pessoas que respondeu aos questionários, mais de 3/4 era do género feminino e 23% masculino. Cerca de 70% das mulheres tinha entre 34-55 anos de idade e 75% dos homens tinham 66-84 anos de idade (ver Tabela 1). Estes resultados reflectem a facto dos homens mais jovens serem pouco frequentadores do consultório médico e de como os questionários foram distribuídos.

Género	Idade									
	16-24		25-34		34-55		56-65		66-84	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	1	8					2	17	9	75
Feminino	2	5	4	10	27	70	4	10	2	5
Total %	3	6	4	8	27	53	6	12	11	21

Tabela 1: Amostra das características da idade e género

Da amostra inquirida, 76% (20% homens e 67% mulheres) recebeu o folheto por correio e 24% recebeu directamente através do médico. Alguns dos inquiridos receberam o questionário com uma breve carta, enquanto outros receberam uma carta mais longa, que explica a necessidade de mudança de comportamento. No entanto, não foi possível monitorizar esta diferença.

Avaliação do folheto

A fase final da análise consistiu na avaliação do folheto pelos seus leitores. O sumário seguinte mostra que praticamente todos os inquiridos consideram que o folheto é de fácil leitura, praticamente 3/4 acharam-no útil e aproximadamente 2/3 consideraram-no importante.

- 98% assinalaram que o folheto era de muito fácil leitura (43%), ou de fácil leitura (55%), os restantes 2% e assinalaram neutro.
- 73% assinalaram que o folheto era muito útil (15%), ou útil (58%), 21% assinalaram neutro e 6% assinalaram que não era útil.
- 62% assinalaram que o folheto era muito importante (4%), ou importante (58%), 27% assinalaram neutro, 9% assinalaram que não era importante e 2% nada importante.

Mudança de atitude

Na segunda fase da análise tratava-se de avaliar as atitudes de quem recebeu o folheto, relativamente ao exercício físico e à quantidade de exercício que lhes seria benéfica.

Benefícios do exercício físico

Realizou-se a comparação directa do primeiro e segundo questionário, para compreender os benefícios das oito formas de exercício realizadas (ver Tabela 2). Um grande número de inquiridos considera que as oito formas de exercício físico seriam benéficas para eles. Ocorreu uma mudança de opinião mais significativa em relação às actividades: cortar a relva e correr (variação de 12%).

Actividade	Antes do folheto	Depois do folheto
Cortar a relva	65%	77%

AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Andar a pé até à paragem	92%	98%
Correr	51%	63%
Andar a pé, parte da viagem	94%	96%
Subir as escadas	87%	88%
Nadar	81%	83%
Desporto organizado	60%	65%
Andar de bicicleta até às paragens	60%	66%

Tabela 2: Comparação entre a avaliação feita pelos inquiridos sobre as diversas formas de exercício físico: antes e depois de receberem o folheto

Quantidade de exercício

Foi realizada uma comparação semelhante à anterior, para a quantidade e frequência de exercício físico necessária para os inquiridos melhorarem o seu estado de saúde (ver Tabela 3). Em relação ao número de vezes que os inquiridos praticariam exercício por semana observou-se, após a recepção do folheto, um ligeiro (mas estatisticamente pouco relevante) aumento do valor médio. Não foram observadas diferenças no período de tempo em que realizariam exercício (27 minutos).

Tempo/Período	Antes do folheto	Depois do folheto
Quantidade de tempo por sessão	27 minutos	27 minutos
Vezes por semana	4.3	4.46

Tabela 3: Comparação da percepção dos inquiridos relativamente ao tempo e quantidade de exercício que seria benéfico: antes e depois de receberem o folheto

Alteração de comportamento

A parte final da análise avalia os efeitos do folheto na mudança de comportamento e atitude.

Comportamento face ao exercício físico em geral

Do total de leitores do folheto, 60% respondeu que após ter lido o folheto pensou em alterar o seu comportamento face ao exercício físico e 42% respondeu que alterou de facto o seu comportamento.

Acção	Sim	Não
Pensou em alterar o seu comportamento	60%	40%
Alterou o comportamento	42%	58%

Tabela 4: Percentagem de inquiridos que pensaram alterar o seu comportamento e percentagem que alterou: após ter lido o folheto

Da percentagem de inquiridos que responderam Sim (tinham alterado o seu comportamento), cerca de 90% afirmou que tinham aumentado a sua actividade física (ver Tabela 5). O aumento mais significativo observou-se em relação a andar a pé. Aumentos inferiores foram observados noutros

tipos de comportamento activo, com mais de 1/3 dos inquiridos a assinalar um aumento na utilização do ginásio (34%), ou outra forma de exercício (38%), com menor expressão a natação (19%) e correr (14%). Estes resultados foram reportados e não medidos, o que significa que alguns dos inquiridos podem ter fornecido respostas “socialmente desejáveis” ou talvez exagerado o seu comportamento. No entanto, tendo esta limitação em consideração, as respostas mostram que no grupo que respondeu a ambos os questionários, ocorreu um claro aumento de um comportamento de transporte sustentável.

Exercício	% variação
Andar a pé mais vezes	90
Correr mais vezes	14
Ir ao ginásio mais vezes	34
Nadar mais vezes	19
Praticar outro exercício mais vezes	38

Tabela5: Percentagem de inquiridos que indicou um aumento de exercício físico: por tipo de exercício

Comportamento quotidiano relativamente aos modos de deslocação

A parte final da análise - avaliar os efeitos do folheto - provocou no comportamento relativo aos modos de deslocação dos inquiridos. Dos inquiridos que responderam que alteraram o seu comportamento, até 61% indicaram que o seu comportamento de viagem quotidiano também foi alterado (ver Tabela 6). O aumento mais significativo que se registou, dizia respeito a andar a pé em algumas das deslocações, em vez de levar o automóvel, ou ir de autocarro (61%), com menor expressão, sair do autocarro algumas paragens antes e ir o resto do percurso a pé (19 %). Não se registaram alterações no que se refere a andar de bicicleta, em vez de utilizar o automóvel, ou o autocarro, ou qualquer outro meio de transporte.

Alteração no comportamento de viagem	% Variação
Andar a pé em vez de utilizar automóvel/autocarro	61
Andar a pé parte do percurso do autocarro	19

Tabela 6: Percentagem de inquiridos que indicou um aumento no tipo de comportamento de viagem: por tipo

Grupos de trabalho

Dos questionários realizados resultaram dois grupos de trabalho.

Participantes

Os participantes foram seleccionados mediante os que quiseram fazer o segundo questionário. Na tabela 7 apresenta-se a caracterização dos participantes relativamente: à idade, ao género, ao automóvel e à saúde. Os membros do grupo foram seleccionados mediante o género, apesar dos homens serem mais velhos que as mulheres que participaram. Cinco elementos do grupo declararam ter problemas de saúde que afectavam a sua prática de exercício físico.

AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Grupo 1				
Participante	Idade	Género	Automóvel	Estado de saúde
1	56-65	Feminino	Sim	Asma
2	35-55	Feminino	Sim	
3	66-84	Masculino	Sim	
4	66-84	Masculino	Sim	Coração
5	35-55	Feminino	Sim	Depressão
6	35-55	Feminino	Sim	Pressão Sanguínea
7	25-55	Feminino	Sim	
Grupo 2				
8	66-84	Masculino	Sim	Coração
9	56-65	Masculino	Sim	Diabetes/Coração
10	35-55	Feminino	Sim	
11	35-55	Feminino	Sim	
12	66-84	Masculino	Sim	
13	56-65	Masculino	Sim	

Tabela 7: Características do grupo de trabalho

Foi preparada uma entrevista para os grupos de trabalho baseada em 7 temas principais. Abaixo apresenta-se um sumário com as respostas organizadas por temas. Todas as citações estão ligadas aos números dos participantes (Ps) na tabela 7.

A relação entre saúde, exercício e transportes

Foi pedido aos participantes que dessem a sua opinião sobre a relação entre exercício, transportes e saúde. Todos os participantes pareceram conscientes da ligação entre exercício e saúde. Por exemplo “andar a pé é a única coisa que me mantém saudável” (Ps 2) e “pratico golf para manter a forma”(Ps 13).

Muitos dos participantes indicaram “andar a pé” como o principal tipo de exercício que praticam e que num contexto social, melhora a disposição e alivia vários problemas de saúde. Por exemplo, para dois participantes, andar a pé, ao passearem os seus cães, permitia-lhes conhecer outras pessoas, para outros dois participantes era considerado um evento familiar, em que vários membros da família passam tempo juntos (Ps 11). Para alguns participantes, andar a pé, funciona como anti-depressivo e para outros ajuda na resolução dos problemas digestivos. Alguns inquiridos, de ambos os grupos, referiram que melhora a sua disposição – “sinto-me melhor depois de andar a pé” “é uma forma de exercício relaxante que nos faz sentir melhor com nós mesmos” (Ps 5).

No entanto, no que respeita ao papel dos transportes, os participantes estavam divididos. Para cerca de metade dos participantes, os transportes eram um assunto completamente à parte – “o automóvel é o meu meio de transporte, não existe exercício” (Ps8).

Para outros, a relação entre saúde, exercício e transporte era mais clara – “é mais saudável andar a pé do que andar de automóvel” (Ps 10) e “eu ando a pé para a estação, em vez de ir de automóvel” (Ps 5).



AWARENESS FOR CLEAN URBAN TRANSPORT

Vontade de fazer exercício mais vezes

Mais uma vez os participantes estavam divididos. Aproximadamente 3/4 mostraram vontade de aumentar o número de vezes que praticam exercício. Aqueles que responderam que não, justificaram-no dizendo que já praticam o número suficiente de vezes.

Dificuldades encontradas ao tentar fazer exercício mais vezes

Os participantes encontram três tipos de dificuldades que os impedem de fazer exercício frequentemente: social, ambiental e factores pessoais.

Para três dos participantes (todas elas mães) as principais dificuldades, que os impedem de fazer mais exercício, são os compromissos que a maternidade lhes traz. Por exemplo, “quando vou para a cama estou demasiado cansada para fazer qualquer coisa, não me passa pela cabeça ir dar umas voltas ao quarteirão”(Ps 11).

Para outros participantes é o ambiente que cria as principais dificuldades. O estado do tempo parece ser o factor mais impeditivo – “eu não me importo com um bocadinho de chuva, mas vento e chuva parece-me demasiado” (Ps 13) – para um dos participantes o problema reside na falta de equipamentos desportivos - “no sitio onde vivo não existe nenhum sitio onde eu possa andar a pé, nenhuma espécie de clube, piscina, se existisse talvez praticasse mais exercício”(Ps 9).

Por último, identificaram-se os factores pessoais como um impedimento para uma prática desportiva mais frequente. Estes factores dividem-se em factores de saúde e de motivação. Alguns participantes consideram que as suas condicionantes de saúde os impedem de fazer exercício. Para outros a falta de motivação é a razão principal – “eu sou a principal barreira, sei o que deveria fazer mas não me consigo motivar”(Ps 7).

Estas classificações não são mutuamente exclusivas, vários participantes citaram dificuldades em mais do que uma das classificações.

Tipo de intervenção que poderiam ultrapassar estas dificuldades

Os tipos de intervenção que poderão ultrapassar as dificuldades encontradas dividem-se em três categorias principais: repensar as tarefas com as crianças, os factores ambientais e pessoais já referidos. Questionou-se os participantes quanto à importância da divulgação de informação, através de folhetos e a maioria considerou útil e benéfico para a saúde das pessoas. Foram sugeridos vários locais para a distribuição deste tipo de informação: escolas primárias, paragens de autocarros, bibliotecas, espaços públicos.

Papel da classe médica

Como resposta ao potencial papel dos médicos em fornecer informação, houve um consenso geral de que seria bastante eficaz. Alguns dos participantes do grupo tinham recebido a informação a partir do seu médico e acharam bastante útil.

Diversos participantes não mostraram reservas em serem os médicos a divulgar este tipo de informação, no entanto, fizeram notar que vai ao médico quem está doente e seria melhor chegar até às pessoas antes de estarem doentes.

Apreciação do folheto “caminhar para o trabalho” e o seu efeito no comportamento

Todos os participantes apreciaram positivamente o folheto, reforçando que as conclusões da análise dos questionários eram úteis e importantes.

Para a maioria dos participantes, o folheto é mais informativo do que provocador da mudança de comportamento. Para outros serviu para que reavaliassem o seu comportamento.

Em termos de alteração de comportamento, aproximadamente metade dos participantes em cada grupo declararam que o folheto fez com que alterassem o seu comportamento, relativamente ao exercício físico. Tal como nos resultados do questionário, a principal mudança é o aumento do número de pessoas que anda a pé.

Conclusões

A maioria dos inquiridos e participantes dos grupos de trabalho consideraram que o folheto era de fácil leitura, útil e importante.

Aproximadamente metade dos inquiridos e participantes dos grupos de trabalho declararam que o folheto afectou o seu comportamento positivamente. O aumento mais significativo ocorreu na percentagem de inquiridos que anda a pé (90%). Outros aumentos, noutras formas de exercício também ocorreram, entre 14 a 38%. Estas conclusões foram reforçadas pelos participantes nos grupos de trabalho.

No que respeita ao tipo e frequência do exercício, também ocorreu uma mudança positiva, após a recepção do folheto, em que uma grande percentagem dos inquiridos indicava conhecer os benefícios das várias formas de exercício.

O comportamento relativo os modos de deslocação e o aumento do exercício praticado, em conjunto com um aumento dos conhecimentos sobre os benefícios de cada tipo de exercício, reforça o sucesso do folheto.

Oportunidades / barreiras

A principal barreira encontrada para o sucesso desta demonstração foi a dificuldade que os médicos tiveram em encontrar os doentes apropriados para a demonstração:

- Assegurar que os doentes frequentavam as consultas especiais para discutir o seu modo de deslocação.
- A falta de pessoal com conhecimentos de técnicas de mudança de comportamento.
- As inúmeras mensagens de saúde pública que os médicos têm de transmitir e como priorizá-las.

Ocorreram outras oportunidades de divulgação:

- Artigo na imprensa local.
- Partilha de experiências com outros projectos do mesmo tipo.
- Assegurar que este projecto se tornasse um caso de estudo, num estudo do Governo Escocês sobre as ligações entre transportes e saúde.

Passos para a implementação

Desde que esteja disponível bibliografia de alta qualidade, este processo não requer um programa de implementação detalhado, pode começar a qualquer momento. O material de divulgação deve ser produzido em quantidade suficiente e testado previamente. É necessário formar quem vai trabalhar com os doentes. Finalmente, é necessário ser flexível, porque os doentes podem não reagir como previsto.

Período de implementação

É melhor implementar esta campanha quando o estado do tempo e o período de horas com luz natural são favoráveis a deslocações activas (apesar de ser difícil reunir estas condições na Escócia).

Custos / Benefícios

Os custos deste projecto foram:

- Materiais de divulgação €3,000
- Horas de trabalho €12,000

Os benefícios deste projecto são difíceis de quantificar. Não é possível quantificar a redução das viagens, porque não se conhecia a situação anterior. Se for assumido que as viagens em transportes motorizados, que foram reduzidas, são viagens curtas médias (*Scottish Household Survey 2003*), e que o comportamento se mantém constante, então o benefício anual equivale a uma economia de €100 para o utilizador, e uma redução de 0,15 t de emissões de CO₂ por ano.

Neste estudo não foi possível quantificar os benefícios que resultaram da informação prestada aos doentes sobre as ligações entre saúde e modos de deslocação mais activos, devido aos dados disponíveis serem limitados.

Link e / ou artigo para mais informação

No relatório final do projecto STEP-BY-STEP é possível obter mais informação. Este relatório pode ser descarregado do *website* do projecto www.eu-stepbystep.org.

Para obter informação mais detalhada sobre LGMP Tom Rye at Napier University, Edinburgh t.rye@napier.ac.uk